

患者满意度测评问题与治理路径思考

郑国管^{1,2*} 王小合¹ 钱宇^{1,3} 汪慧¹ 任佳焱¹ 陈洁¹ 陶箐¹

- 1. 杭州师范大学医学院 浙江杭州 310036
- 2. 浙江大学医学院附属口腔医院 浙江杭州 310006
- 3. 杭州市第一人民医院 浙江杭州 310006

【摘要】患者满意度是评价医疗系统综合改革及治理成效和衡量医疗服务质量的重要指标。针对当前患者对医疗服务普遍不满意评价现状及其背后成因的深层次分析,本文在借鉴国内外研究成果和剖析患者满意度形成机理及其背后隐含多元主体监管治理特征的基础上,厘清患者满意度的概念及内涵;从医疗服务结构—过程—结果要素层面梳理与归纳出患者满意度内在维度;从政府—社会—医患层面挖掘社会医疗体制与政策、医院组织管理、社会医疗舆情、公众参与、患者认知等因素对患者满意度的潜在作用及影响;根据患者满意度内在维度—影响因素—职责分析—治理主体的双向作用逻辑思路,结合利益相关主体影响—参与—协同治理前沿理论,构建患者满意度测评与治理路径框架,并提出模型实证的研究展望。

【关键词】患者满意度; 测评; 利益相关主体; 责任机制; 治理路径

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2019.03.002

Study of the challenges in the evaluation of patient satisfaction and the thinking of governance path

ZHENG Guo-guan^{1,2}, WANG Xiao-he¹, QIAN Yu^{1,3}, WANG Hui¹, REN Jia-jun¹, CHEN Jie¹, TAO Jing¹

- 1. School of Medicine, Hang Zhou Normal University, Hangzhou Zhejiang 310036, China
- 2. Stomatology Hospital, School of Medicine, Zhejiang University, Hangzhou Zhejiang 310006, China
- 3. Hangzhou First People's Hospital, Hangzhou Zhejiang 310006, China

【Abstract】 Patient satisfaction is the most important indicator for judging the comprehensiveness of medical system reform and the effectiveness of governance, and measuring the quality of healthcare services. In view of the fact that the patients are not satisfied with the current medical services and the in-depth analysis of the causes behind it, the paper clarifies the formation mechanism of patient satisfaction, and the governance characteristics of implied multi-subject supervision. It also clarifies the concept and connotation of patient satisfaction, summarizes the inherent dimensions of patient satisfaction from the perspective of the structure, process and results; analyzes the potential role and influence played by social health care system and policy, hospital management, social medical opinion, public participation, patient cognitive, etc. Based on the two-way logical thinking about dimensions, factors, responsibility, and stakeholder, this paper establish the patient satisfaction evaluation and governance path framework, and puts forward the model's empirical research outlook.

【Key words】 Patient satisfaction; Evaluation; Stakeholders; Responsibilities mechanism; Governance path

自 2009 年新医改以来,尽管政府逐年加大对医疗事业的投入,持续增加医疗资源配置总量,初步实现基本医疗保险全民覆盖,不断推进县级和城市公

立医院综合改革,医疗服务供需矛盾得到一定程度的缓解。但由于公立医院以药养医及逐利机制尚未完全破除,其内部管理与外部治理能力有待提升,医

* 基金项目:国家自然科学基金面上项目“社会协同治理视域下公立医院医患满意度测评及提升机制研究(71673075)” ; “基于社会治理视角的公立医院社会评价路径及策略研究(71273080)”

作者简介:郑国管,男(1994 年—),硕士研究生,研究方向卫生政策与管理。E-mail:1055051808@qq.com

通讯作者:王小合。E-mail:xhewang@163.com

疗体制改革的系统性、整体性与协同性不足,再叠加社会各方均对医疗服务不满意的评价现状,已成为困扰政府、公立医院乃至社会各界的焦点公共问题。回顾和审视我国医疗事业的发展,患者对医疗服务不满意评价的现状是由于在经济社会转型过程中长期淡化了公立医院有效落实社会职责的公共政策及补偿机制、缺乏分级诊疗体系、医疗保障制度不完善、政府监管不到位、公立医院公益性弱化、医院及医务人员价值扭曲及逐利行为、社会不良医疗舆论环境、医患双方互不信任以及患者的非理性认知情绪等因素综合造成的。^[1]基于上述成因的深层次分析,作为衡量医改是否成功的重要指标“患者满意度”的科学提升,不仅是医院及医务人员之间的内部管理问题,更是涉及到政府及社会各方等诸多利益相关主体协同参与的治理问题^[2-4],需要综合运用公共治理的手段和工具加以分析。

纵观国内外近年来患者满意度的测评研究与实践,其测评主体多为医疗机构自身,测评的结果由于医疗机构的特殊利益选择或政治性考核要求,难以客观反映患者实际感知并获得社会的普遍认可。测评的作用仍停留在“患者满意度——医院内部考核的依据或医院内部管理改进”^[5],尚未深入挖掘政府、社会专业组织、公共媒体、公众及患者等诸多利益相关主体的潜在影响及治理作用,未能实现“患者满意度—医院管理—政府治理—社会治理”的协同落地。本文借鉴社会治理理论及思想体系,以患者满意度测评与治理为切入点,综合分析患者满意度内在维度、影响因素及利益相关主体之间的双向作用逻辑关系,通过对利益相关主体社会医疗责任的剖析及其责任机制的确立,探索并构建患者满意度测评及协同治理路径框架,旨在为预防、缓和、化解医患矛盾,推动公立医院治理体系及治理能力现代化,供公共管理与医药卫生学界争鸣与探讨。

1 患者满意度概念界定

患者满意度的研究借鉴了满意度、工作满意度、顾客满意度等一系列研究的成果与经验,是以患者为中心理念的重要表现。最早系统性研究“满意”这一现象是在心理学领域,认为满意是人的一种心理状态与情感反映。随后 Cardozo 将满意结合顾客概念运用到市场营销领域,并将顾客满意度(CS, Customer Satisfaction)定义为顾客依据购买前和购买后对产品或服务的预期和实际感知效果相比较后形成

的一种正面或负面的心理态度。^[6]随着消费者运动、患者权利运动、全面质量管理理念、公共服务部门评估驱动及新公共管理运动的兴起,医疗卫生服务领域开始逐步引入和运用市场运作机制,患者满意度的研究即在此背景下日益被重视。^[7]国外学者最早对患者满意度概念的界定是在借鉴企业顾客满意度的基础上形成的,两者的概念与内涵有诸多相似。Risser 借鉴顾客满意度的概念,认为患者满意度(PS, Patient Satisfaction)是患者理想状态下服务和实际感知服务之间的一致性程度^[8],他认为患者满意度本质是患者对医疗服务的一种情感反应;Donabedian 基于医疗服务流程及要素构成分析,认为患者满意度是患者对医疗服务各个方面评价的总和,尤其是人际关系的过程,这一概念诠释患者满意度是一种对医疗服务各构成要素的主观体验,其中医患人际交互是服务的核心并起决定性影响^[9];Pascoe 从需求满足的视角探讨患者满意度的成因、过程及结果,认为人们因为健康保健、治疗疾病或生命质量等方面的要求,进而产生的对医疗保健服务的期望,并对所体验的医疗服务产生价值判断^[10];Mpinga、Chastona 从动态的视角观察满意度,认为患者满意度会随着社会、经济、技术发展而变化^[11];国内学者对患者满意度概念的界定多直接引用 Pascoe 的定义。

学界对患者满意度概念的界定可概括为对医疗服务的感知体验、情绪反映、情感诉求,但患者这种复杂的心理活动过程容易受到医院自身的管理水平及社会医疗客观环境状态和患者主观感知因素的影响,Mpinga、Chastona 从理论层面探讨社会环境因素对患者满意度的影响,但未阐述其具体作用机制及影响程度。本文认为患者满意度表达了患者对所感知医疗服务的满意度评价,其背后是对当前医疗卫生体制改革成效及当前社会医疗环境状态的民意表达,是折射和反馈当前社会医疗服务体制机制、社会医疗政策、医院组织管理、社会舆论环境、医患信任、患者认知等一系列问题的棱面镜,受到以上因素的共同影响与制约,具有多部门监管治理特征。以传统医院内部管理改进的视角难以深入剖析以上治理因素对患者满意度的潜在作用及影响,并逐步出现患者满意度医院内部管理改进的困境。通过引入和整合外部力量的参与,以多元化的治理主体、网络化的治理机制和分散化的治理责任,提高患者满意度的综合治理能力。^[12]结合以上观点,本文对患者满意度概念的界定是指人们基于疾病及预防保健等方面

的要求对医疗服务产生期望,并将这种期望与自身实际感知进行对比后,产生的对医疗服务的综合性评价。这种评价受到社会医疗环境及患者主观背景等因素的共同影响与制约,具有多部门监管治理的特征。

2 患者满意度测评与治理理论研究

2.1 患者满意度测评模型的构建

现有的患者满意度评价模型均从经典“顾客满意度模型”衍生而来。顾客满意度模型以理论模型研究为基础,其主要分析满意度成因与结果两种变量之间的关系,最初为 Oliver 等学者提出的期望—不一致模型(Expectation-Disconfirmation),又称期望模型,该模型认为顾客通过比较购买前的期望与购买后的感知二者之间的一致性程度来衡量对产品的满意度。^[13]随后一些复杂的满意度指数模型被开发出来,使得顾客满意度从理论研究上升到定量研究阶段。瑞典率先建立起顾客满意度晴雨表指数模型(SCSB, Sweden Customer Satisfaction Barometer),美国密歇根大学 Fornell 在此基础上构建了美国顾客满意度指数模型(ACSI, American Consumer Satisfaction Index),并被诸多学者引入到患者满意度测评领域。^[14]Jie Lv 等学者运用 ACSI 模型构建了包括感知医院形象、患者预期、感知价值、患者满意、患者忠诚、患者抱怨 6 个潜在变量 14 条因果关系的患者住院满意度模型。^[15]国内学者刘桂英等在探究了国外顾客满意度模型的基础上,建立了涵盖患者期望、感知价值、感知质量 3 个起因变量,患者忠诚、患者信任 2 个效果变量,再加患者满意度,共 6 个结构变量,是运用顾客满意理论在我国医疗卫生服务行业的尝试。^[16]以上理论和指数模型的研究大多探讨的是患者满意度的形成机理及驱动因素,即患者期望(Patient Expectations)、感知质量(Perceived Quality)、感知价值(Perceived Value)、患者满意度这几者之间的因果作用关系。但期望是一个复杂的心理学概念,很难被人们可靠且有效地测量,Brian willams 通过回归分析发现患者对医疗服务的期望只能解释患者满意度 10% 左右的变异。原因可能在于患者对医疗服务的期望不同于一般顾客对商品的期望,医患之间存在高度的信息不对称,使得患者对医疗服务的期望容易受到自身的认知、负面情绪、社会舆论以及疾病等因素的影响,只能根据有限信息做出“理性不能”的判断与预期。有些学者甚至建议逐步从患者满意测量体系中剔除期望的测量,并把“感知质量”作为测

量患者满意度的重要驱动因素,这两种学术观点导致了两种满意度测评模型的出现,一种是反映患者预期、感知价值、感知质量、患者满意、患者忠诚、患者抱怨的患者满意度 ACSI 指数内在变量因果关系模型,另一种是从弱化期望的测量,仅从感知质量的视角测评患者满意度,即患者感知质量满意度测评模型。Parasurman Zeithaml Berry 创立的 SERVQUAL (Service Quality) 感知质量评价模型包括可靠性、反应性、保证性、情感性、有形性五个维度就是后者的一种典型代表。虽然“患者满意度”和“患者感知服务质量”两者在概念上有所区别,如 Oliver 认为服务质量测度范围比患者满意度更广,质量是一种以满意为基础的度量,是患者满意的重要前提条件。^[13]但两者在实际测评和运用中,均以期望感知理论为基础,且由于测量的指标体系具有相当大的重叠部分,SERVQUAL 感知质量评价模型也被广泛运用于患者满意度测评与研究中。

国内的患者满意度测评模型均以“期望—感知”理论为基础,并在 ACSI 或 SERVQUAL 模型基础上加以衍生。但由于 ACSI 模型测量变量的抽象性,使得在微观层面上该评价模型对医院经营管理缺乏具体的指导作用。而 SERVQUAL 模型五维度的设计是一般商品服务品质属性的衍生,但并不能体现医疗服务自身的特殊性、医疗服务供给的复杂性以及“为大众健康服务”的社会公益属性,因此其测评模型有所局限,其次以上模型均难以反映患者满意度背后潜在利益相关主体治理作用及多部门监管治理的特征。本文借鉴美国医疗质量管理之父 Donabedian 提出的结构—过程—结果(SPO, structure-process-outcomes)评价框架模型。SPO 评价模型的结构是指影响卫生服务提供的环境因素,包括实体设施、设备、人力资源和组织特征等;过程指所有组成卫生服务保健行动的总和,通常包括诊断、治疗、预防和患者教育;结果是指卫生服务保健对患者或人群的影响,包括对健康状况、行为或知识的改变以及患者满意度和健康相关生活质量。^[9]引入 SPO 评价框架模型的原因是,该模型遵循患者对一般医疗服务流程的认知体验,另一方面有利于全面探究影响患者满意度的“外部治理因素”。本文基于“期望—感知”理论,嵌套 SPO 评价框架模型,围绕患者满意度的概念与内涵,构建了患者满意度“结构—过程—结果”评价模型。其中结构满意是指患者对医疗服务的软硬件环境的满意,过程满意是指患者对涉及到医患双

方交互过程的满意,结果满意是指患者对医疗服务治疗结果的满意(图 1)。由于患者不满意背后成因的复杂性及多部门监管治理的特征,本文认为需进一步开发和构建新型的患者满意度“评价+治理”模型。

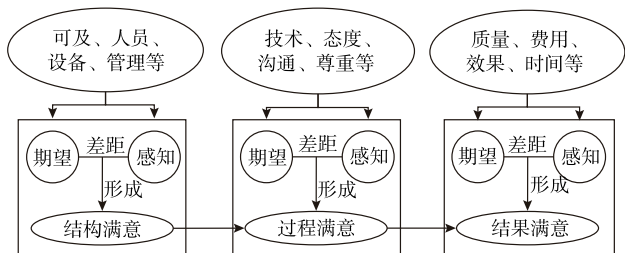


图 1 患者满意度形成机理及测评模型

2.2 协同治理及利益相关者理论研究动态

治理(Governance)最早起源于“公司治理”的概念,研究公司经营权和所有权分离的背景下,如何向职业经理人授权及监管的科学,随后治理的理念及概念被众多学者引入并应用到社会学、政治学、经济学、公共管理等领域。学界对于治理的理解大致可概括为“主体的多元化”、“权力去中心化”、“结构的网络化”、“过程的互动化”等关键词^[17],是一种系统、动态的理论及思想体系,为解决复杂社会问题提供了一种有效的策略框架。治理理论有着丰富的内涵,如西方语境下的治理指在市场经济矛盾不可协调下不断加强政府规制和市场干预的行为,而中国语境下的治理是指要不断激活和开发社会的活力、能力和潜力,两者实质上都在探讨如何将多元社会利益主体转变为统一的社会行为体,从而实现政府、市场、社会三者之间的协同互动。全球治理委员会对治理定义为公私部门、机构或个人参与和管理共同事务的总和,包括正式的和非正式的制度和安排。利益相关者理论(Stakeholder)起源于对“公司社会责任”的论战,即公司的所有权及权益是归于传统的“股东优先论”,还是与供应商、贷款人、顾客等“利益相关者论”。随着公司内外部环境日趋复杂化,为了谋求更多的利益及组织目标的实现,越来越多的利益相关者被组织邀请参与到公司的战略决策、经营管理甚至组织变革中,其理论研究也逐步从“外部影响”深入到“内部参与”乃至“协同治理”。利益相关者理论虽然得到广泛的运用和蓬勃的发展,但尚未成为主流学说,因其实证、利益量化、均衡分配问题尚未得到妥善解决,但也为后续研究留下了诸多可能。随着公共行政理论的发展,学者们开始关注如何构建跨部门、多层次

的治理结构,协同理念逐渐应用到治理当中,并展现新的治理形态,即协同治理。协同治理(Synergetic Governance)指利益相关主体利用自身的资源优势,通过“双向协调—平等合作”的治理逻辑,促进系统各要素形成有机整体,最终使系统从无序到有序乃至耦合的状态。^[18]从治理理论和利益相关者理论的源起及其演进来看,两者的研究逻辑存在着一种内在的“耦合”。“患者满意度+治理”模型的构建和应用,应充分汲取利益相关者和治理理论的理念,形成患者满意度共建共享的治理新格局,从而发挥多主体参与及协同增效的巨大社会效能(图 2、图 3)。

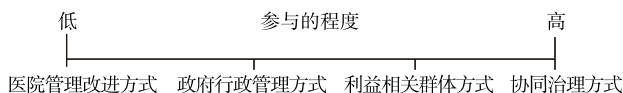


图 2 患者满意度的改进方式

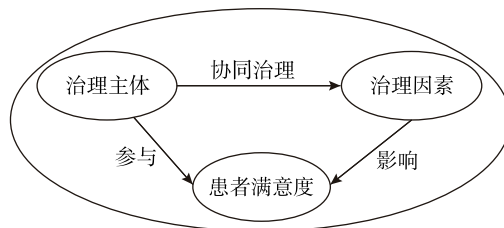


图 3 患者满意度治理模型的研究与设计思路

3 患者满意度测评工具及指标体系

由于地域文化、研究者的角色身份以及测评目的的不同,国内外患者满意度测评工具及指标体系尚未有统一的标准,但均存在共性的部分。Ware 等人研制的 PSQ (Patient Satisfaction Questionnaire) 量表,现为 PSQ III 版,主要从技术质量、人际关系、医患沟通、资金花费、等待时间和服务可及性 6 个维度测定患者满意度。^[19]Carey 更新和完善 QCM (Quality of Care Monitors) 量表,并从医生服务、护士服务、医疗结果、设施条件、等待时间、挂号与检查的流程测定门诊患者的满意度。^[20]Anderson 借鉴 SERVQUAL 顾客感知质量评价模型开发了患者 SERVQUAL 量表,并从可靠性、有形性、响应性、保证性和移情性 5 个维度测评患者的满意度。^[21]美国医疗保险与救助中心和健康保健与质量管理局两部门联合开发了患者住院核心体验内容的 HCAHPS (Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems Survey) 医疗服务行业水平评价量表,包括了患者最为关心的“与医护人员的沟通、医务人员响应性、疼痛

管理、药物信息、出院信息、医院环境、对医院的整体满意和是否推荐”8个维度。^[22]基于患者就医流程设计并用于提升医院内部医疗服务管理质量的 GANEY 量表,设计了“入院服务、病房环境、伙食供应、护士服务、检查治疗、探访者及家属、医生服务、出院服务、个人问题、整体评价”10个维度,并在美国 7 000 多家医院广泛的使用。由欧洲 EQUIP (Evaluation and Quality Improvement Program) 项目组成员设计的欧洲满意度调查量表 EUROPEP (European task force on patient evaluation of general practice) 现已更新至 2006 版,从医患关系与两者的沟通交流、医疗保健服务、信息获取与支持、医疗服务的连续性与合作性、服务组织五个方面评估患者对医疗卫生体系的满意程度。^[23]

国内学者陈平雁研制的 IPSQ (Inpatient satisfaction Questionnaire) 量表,包含入院的过程、医疗环境与设施、医疗花费、医生服务、护理、医辅科室服务、治疗效果、伙食供应共 8 个维度。^[24]张澄宇等研制了一套涵盖就医环境、服务流程、服务项目、服务态度、服务技术、服务结果、投诉处理与治疗费用的门诊患者满意度测评量表及指标体系。^[25]谷波构建了环境设施、质量及安全、服务可及性、健康教育、人文关怀 5 个维度的住院患者护理满意度量表。^[26]黄森在借鉴国外成熟的满意度量表的基础上编制了 CHPESMS (Chinese Hospital Patient Experience and Satisfaction Monitor Scale) 量表,由 28 个封闭式条目构成,包含可及入院、一般住院服务、治疗服务、环境与后勤服务、投诉与意见管理服务、出院指导服务 6 个维度。^[27]对以上具有代表性的患者满意度量表以条目池的形式进行系统整理,并通过指标筛选、归类、分析,结合本文患者满意度结构—过程—结果理论评价模型,初步确立了患者满意度测评维度(表 1)。

表 1 患者满意度内在维度及指标体系

内在维度	二级指标	三级指标
结构满意	可及程度	地理可及、时间可及、费用可及
	服务环境	服务环境、设备设施、药品供应
	组织管理	就诊流程、信息公开、投诉建议
过程满意	医患沟通	耐心倾听、细致说明、征求意见
	医患尊重	服务热情、公平对待、隐私保护
	服务技术	检查合理、诊断准确、操作熟练
结果满意	诊疗结果	病情改善、健康教育、患者安全
	医疗费用	诊疗费用、检查费用、药品费用
	总体感受	花费时间、医德医风、总体满意

4 患者满意度利益相关主体职权责分析及治理因素梳理

有关患者满意度影响因素的研究,国内外学者多从医院内部管理或患者感知的视角进行分析与挖掘。如 Wensing M 等通过系统的文献回顾显示人道主义精神、医疗服务技能、患者知情权、患者参与和决定权利、关注患者需求、护理时间、医患沟通、可行的特殊服务是患者满意度的主要影响因素。^[28]廖慧群等调查表明,患者的收入、文化程度、医生服务态度、挂号费用、患者尊重、等待时间、护士服务态度、就诊环境等是患者满意度的主要影响因素。^[29]以上影响因素的分析存在两方面的问题,一方面影响因素的论证存在循环论证的混乱逻辑,如服务态度、医患尊重等因素在被界定为满意度内在维度后,又被用来当作外部影响因素看待^[30],这主要是研究者们对内在维度和影响因素等概念没有加以明确区分和辨析,一般意义上的“因素”概念涵盖“内因”和“外因”。从事物的内部原因、构成及应用范畴,其表述方式有构成要素 (Elements, 系统的组成部分)、构成因素 (Component, 构成事物必不可少的成分)、构成因子 (Component Factors, 从变量群中提取的反映其共性的结构)、内在维度 (Internal Dimension, 反映事物属性的集合)。从影响事物的外部原因及作用方向,其表述方式有影响因素 (Influencing Factors, 影响事件成败的外部原因和条件)、危险因素和保护因素,在内外因中起决定影响的因素统称为决定因素 (Determining Factors)。本文将患者直接接触和感知体验的医疗服务因素界定为患者满意度的内在维度 (内因),非医疗服务因素如社会医疗政策、社会医疗舆情、医院管理水平、患者特质等界定为患者满意度的外部影响及治理因素 (外因),通过文献梳理,主要治理因素主要包括以下四类。

4.1 政府系统治理职责履行因素

已有文献主要从对策与建议层面上探讨政府对提升患者满意度的角色与作用,尚未深入剖析政府部门对患者满意度的潜在作用机制及影响,其原因主要有:(1)患者满意度影响因素的分析多基于医院内部管理改进的视角从而导致研究视角的局限;(2)如何界定测量医疗卫生领域政府的治理仍有待学者进一步的研究;(3)如何将政府治理客观要素与患者满意度主观评价建立联结,并加以实证研究。Tang 等人通过政策评价的方式,研究患者对政府卫生政

策的态度与患者满意度的关联,得出患者对卫生政策的态度影响患者的满意度,其中强烈影响患者对费用的满意,中等程度影响患者对医患互动和治疗过程的满意,较小程度影响患者对医疗设施和医院环境的满意,不影响患者对等待时间的满意^[31],但其研究也存在缺陷,如测量条目“患者对卫生政策态度”过于抽象与笼统,且患者对不同卫生政策的态度倾向并不总是一致的。本文基于医疗卫生领域政府及相关部门权责利的剖析,梳理出卫生行政部门、医疗保障部门、价格主管部门、财政部门等政府部门通过“履行医疗行业的领导、保障、监督、管理等职责促使公立医院改进和提升医疗服务”影响“患者对医疗服务的期望和感知及其满意度”。借鉴 Tang 的政策评价理论,本文假设“患者对政府部门医疗行业的领导、保障、监督、管理等职责的履行及评价”影响“患者对医疗服务满意度的评价”。

4.2 医院管理水平因素

公立医院是为公民提供基本医疗服务的主体载体,其内部管理水平的高低,直接影响医疗服务提供的效率和质量。医院各科室之间的协作情况、医院对医务人员诊疗流程的规范、对不合理用药的内部监管、对医疗事故及纠纷的预防与控制、便民预约挂号的信息化建设影响患者满意度,同时医院导医及分诊管理、投诉响应管理、医德医风建设等也会影响患者的感知与判断,本文假设“患者对医院管理的水平及评价”影响“患者对医疗服务满意度的评价”。

4.3 社会系统治理职责履行因素

社会公众对医疗服务具有评价监督的社会职责,对促进和监督医院提高服务质量发挥着重要作用。新闻报道具有舆论监督作用,新闻媒体集中关注或报道的社会热点医疗话题,往往会成为社会舆论的中心议题,同时也能影响医院和医务人员的行为。社会专业组织具有开展患者满意度社会第三方评价的职责,其对公立医院公益性和社会效益的发挥具有重要的监督作用,社会部门社会医疗职责的履行情况会影响患者满意度。其作用路径为“社会部门对医疗服务的舆论监督、社会评价、公众参与职责的履行及评价”影响“患者对医疗服务的满意度”。

4.4 社会医疗环境因素

文献研究发现,患者对社会医疗环境的判断会明显影响患者就医的满意度。患者作为医疗服务的接受者、参与者和评价者,其自身对社会医疗环境的认知、态度是影响患者满意度评价的重要因素。社会对医方群体的尊重、理解、认可、信任情况,会营造一种社会氛围,并通过公众媒体、社会及公众舆论等渠道,提高或降低患者对医院或医生的满意度评价。其作用路径为“社会医疗环境状态及评价”影响“患者对医疗服务的满意度”。患者满意度潜在治理作用的利益相关主体及其职责^[32]见表 2,其作用机制和模型见图 4,变量操作化见表 3。

表 2 影响患者满意度的利益相关主体社会医疗责任分析

利益相关主体	社会医疗责任	角色责任匹配
患者	配合治疗、给付费用、遵守法律法规和社会公德、理性看待医疗服务的风险性和不确定性	理性对待
医务人员	保证医疗服务质量、提供安全的医疗服务技术;尊重患者的选择权、知情权、同意权和隐私权;对患者的健康指导义务;态度良好、沟通充分、规范收费等	优质服务
公立医院	提供舒适、整洁诊疗环境;公示收费项目及价格;服务流程便捷规范;能够满足需求的设施设备药品;提供投诉及反馈渠道等	组织管理
卫生行政部门	加强监管;引导督促公立医院提高服务质量和效率;提高医疗服务可及性和反应性;提供投诉及反馈渠道,推进医药卫生体制改革等	监管引导
医疗保障部门	扩大医保受益面和提高补偿比;报销程序便捷规范;实现异地报销结算;提供投诉及反馈渠道等	补偿报销
价格主管部门	合理制定并调整医疗服务价格,公开医疗服务价格信息等	价格管理
财政部门	加强对患者医保筹资及对公立医院合理补偿机制,提高财政资金利用效益等	投入保障
社会专业组织	客观、公平、公正地评价医院;开展社会监督职能	社会评价
公众及公共媒体	维护社会公益和群众合法利益,外部监督促进其履行社会职责及提高服务质量;正确客观的新闻报告等	舆论监督

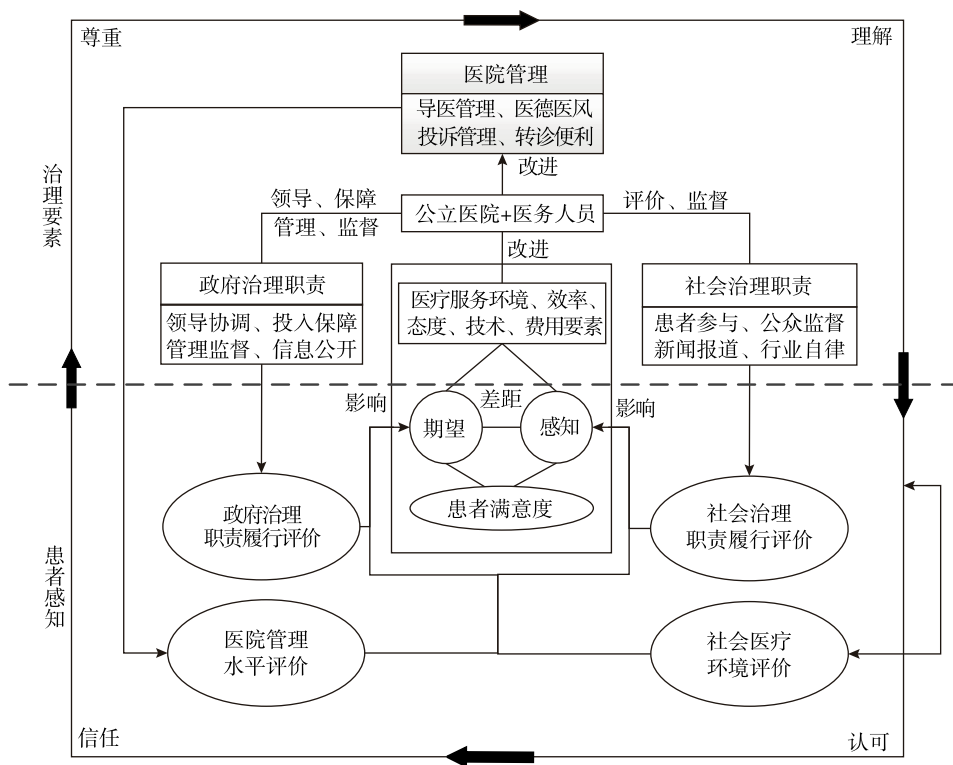


图4 患者满意度影响因素作用机制分析

表3 患者满意度影响因素研究假设及变量操作化设计

利益相关主体	影响因素	变量操作化设计
患者	患者特质	患者一般人口学特征和对社会医疗环境的评价
医院及医务人员	内部管理	患者对医院管理水平的评价
卫生行政部门	监督管理	患者对政府医疗行业监督职责履行的评价
医保部门	补偿报销	患者对政府医疗保障补偿职责履行的评价
价格主管部门	价格管理	患者对政府医疗行业价格管控职责履行的评价
财政部门	资源投入	患者对政府医疗领域投入职责履行的评价
社会专业组织	行业自律	患者对医学会等组织行业自律引导职责履行的评价
公共媒体	新闻报道	患者对公共媒体新闻舆论监督职责履行的评价
社会公众	公众舆论	患者对社会公众舆论监督职责履行的评价

5 患者满意度测评与治理路径思考

患者满意度是评价医疗系统综合改革及治理成效的重要指标。通过对我国当前社会医疗环境下患者满意度形成机理、利益相关主体、影响因素及作用机制的科学认识,即影响患者满意度的因素不仅取决于医患双方的认知与行为,还受到众多利益相关主体的作用及影响,使得仅通过医方内部管理的手段是力不能及的,缺乏整合政府和社会力量的“公众参与”和“共同治理”是当下患者对医疗服务感到不满意的重要原因。因此患者满意度研究视角应从侧重“测评”与“医院内部管理改进”向“测评”与“多元主体协同参与共同治理”的思路转变。通过对患者

满意度及利益相关主体角色定位和社会责任的分析,即每位利益相关主体的责任是实现患者满意度的基础,其责任缺失和缺位便成为了阻碍患者满意度的外部治理因素。以患者满意乃至医患社会和谐满意为价值取向作为治理目标,通过利益相关主体责任共担机制及网络化治理结构分析,即政府掌握管制、资金等方面的关键资源,处在网络治理结构中的顶端位置,积极发挥领导、保障、监管、管理职能使得医院能够提供良好的就诊环境和规制不合理的医疗服务行为及价格;医患互动是患者满意度的核心要素,处在治理网络的主体地位和中间地带,通过相互尊重、理解、认可、信任和协作增进医患关系;社会力量发挥舆论监管的作用,处在治理

网络的底端,引导患者对医疗服务形成理性的认知和态度^[33],形成政府掌舵、医院内部协作、社会公

民参与自上而下、自下而上的互动式协作治理体系和框架^[34](图 5)。

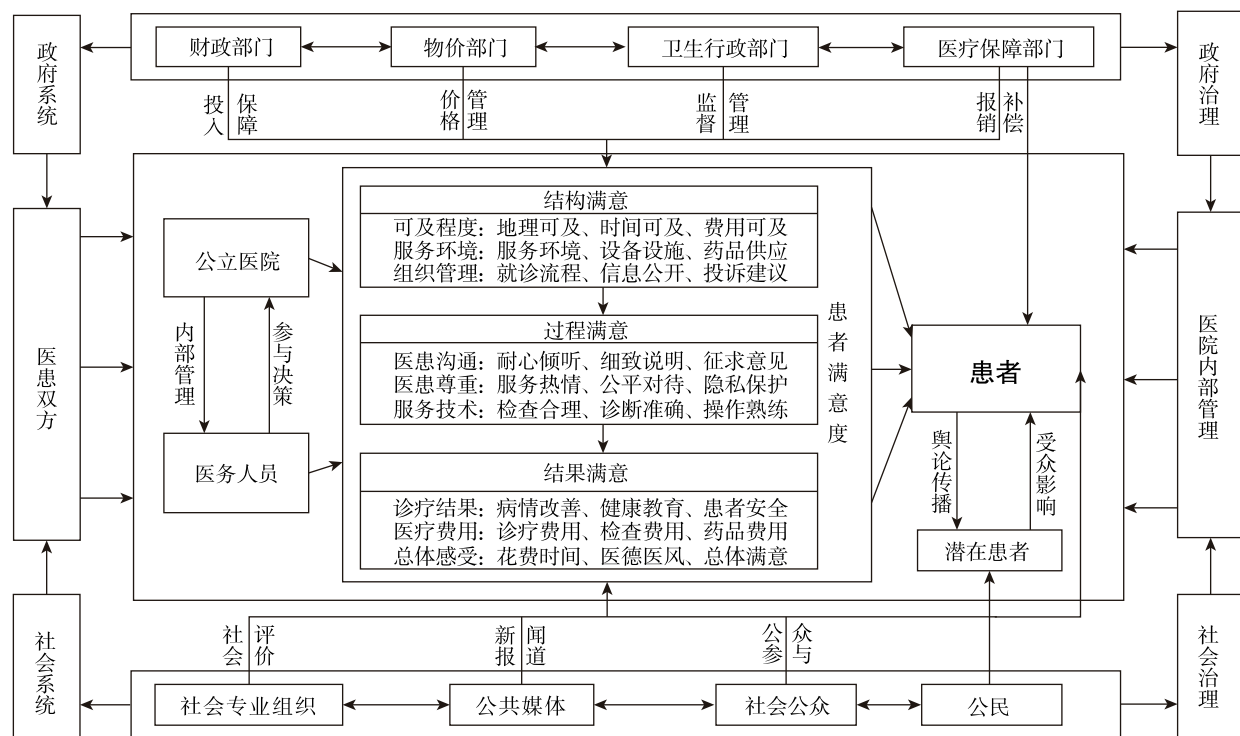


图 5 患者满意度测评与治理路径初始框架模型图

6 研究不足与展望

患者满意度测评与治理路径初始框架模型的实证分析和优化是亟待解决的核心问题。由于模型包含众多复杂和抽象的概念,且涉及多变量与患者满意度之间的因果作用关系,研究采用结构方程模型来深入探究,即将医院及医务人员、卫生行政部门、医保部门、价格主管部门、财政部门、社会专业组织、公共媒体、社会公众、患者等职责及行为以“医院管理水平”、“政府治理职责履行”、“社会治理职责履行”、“社会医疗环境”四个潜在变量代替,并通过问卷调查和统计分析挖掘其对患者满意度及其结构—过程—结果维度的因果作用关系。但依据患者就医的流程,将“结构—过程—结果”评价框架运用至患者满意度的测评当中,在此基础上挖掘其外部治理主体及治理因素需进一步探讨、探究和论证。“医务人员不满意,患者就不可能满意,患者不满意,医务人员的工作就没有了意义”,如何构建符合系统整体利益的医患和谐满意及其协同治理提升机制,是仍有待深入聚焦和后续研究的命题。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 李玉荣. 改革开放以来我国医疗卫生体制改革的回顾与反思[J]. 中国行政管理, 2010(12): 41-45.
- [2] 王虎峰. 用公共治理的理念推进医改[J]. 中国卫生, 2014(9): 29.
- [3] 钱宇, 王小合, 郑国管, 等. 医患满意度测评研究进展、问题及治理思考[J]. 中国医院管理, 2017, 37(3): 11-13.
- [4] 王名, 蔡志鸿, 王春婷. 社会共治:多元主体共同治理的实践探索与制度创新[J]. 中国行政管理, 2014(12): 16-19.
- [5] 钱宇, 王小合, 陈雅静, 等. 医疗服务患者满意度研究进展及问题思考[J]. 中国卫生事业管理, 2015, 32(2): 105-107.
- [6] Homburg C, Koschate N, Hoyer W D. The Role of Cognition and Affect in the Formation of Customer Satisfaction: A Dynamic Perspective[J]. Journal of Marketing, 2013, 70(3): 21-31.
- [7] 刘芷含. 国内外病人满意度研究综述[J]. 中国卫生政策研究, 2015, 8(4): 60-66.
- [8] Risser N L. Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings[J]. Nursing Research, 1975, 24(1): 45-52.

- [9] Donabedian A. Explorations in quality assessment and monitoring[M]. Health Administration Press, 1980.
- [10] Pascoe G C. Patient satisfaction in primary health care; a literature review and analysis[J]. Evaluation & Program Planning, 1983, 6(3~4): 185-210.
- [11] Erin DuPree M D, Anderson R, Nash I S. Improving Quality in Healthcare; Start With the Patient[J]. Mount Sinai Journal of Medicine A Journal of Translational & Personalized Medicine, 2011, 78(6): 813-819.
- [12] 孙健, 张智瀛. 网络化治理: 研究视角及进路[J]. 中国行政管理, 2014(8): 72-75.
- [13] Oliver R L. A Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions[J]. Journal of Marketing Research, 1980, 17(9): 460-469.
- [14] Chakraborty R, Majumdar A. Measuring Consumer Satisfaction in Health Care Sector; The Applicability of SERVQUAL[J]. Journal of Arts, Science & Commerce, 2011, 2(4): 149-160.
- [15] Lv J. Research of Hospitalization Patient Satisfaction Based on Path Analysis[C]. International Conference on Information Management, Innovation Management and Industrial Engineering. IEEE, 2011: 460-463.
- [16] 刘桂瑛, 王韬. 医疗顾客满意度指数测评理论模型研究[J]. 中国卫生质量管理, 2005, 12(4): 30-33.
- [17] 楼苏萍. 治理理论分析路径的差异与比较[J]. 中国行政管理, 2005(4): 82-85.
- [18] 吴春梅, 庄永琪. 协同治理: 关键变量、影响因素及实现途径[J]. 理论探索, 2013(3): 73-77.
- [19] Ware J E, Snyder M K, Wright W R, et al. Defining and measuring patient satisfaction with medical care[J]. Evaluation & Program Planning, 1983, 6(3-4): 247-63.
- [20] Carey R G, Seibert J H. A patient survey system to measure quality improvement: questionnaire reliability and validity[J]. Medical Care, 1993, 31(9): 834-845.
- [21] Anderson E A. Measuring service quality at a university health clinic [J]. International Journal of Health Care Quality Assurance, 1995, 8(2): 32-37.
- [22] McClelland L E, Vogus T J. Compassion Practices and HCAHPS: Does Rewarding and Supporting Workplace Compassion Influence Patient Perceptions[J]. Health Services Research, 2014, 49(5): 1670-83.
- [23] 滕菲, 关丽征, 王亚东, 等. 基于欧洲满意度调查量表的社区卫生服务满意度评价方法探讨[J]. 中国全科医学, 2011, 14(25): 2844-2847.
- [24] 陈平雁, Chit-Ming Wong, 区燕萍, 等. 综合医院住院病人满意度量表研制初报[J]. 中国医院管理, 1999(2): 15-18.
- [25] 张澄宇, 郑忠民, 姜蓉. 门诊病人满意度测评指标体系的研究[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2003, 23(s1): 107-109.
- [26] 谷波, 张骏, 成翼娟. 住院患者护理满意度量表信度效度测量[J]. 护理学杂志, 2008, 23(5): 45-47.
- [27] 黄森, 宋智, 张拓红, 等. 中国医院住院患者体验和满意监测量表的信效度评价[J]. 中国医院管理, 2012, 32(6): 14-17.
- [28] Larsson I E, Sahlsten M J M, Segesten K, et al. Patients' Perceptions of Nurses' Behaviour That Influence Patient Participation in Nursing Care: A Critical Incident Study [J]. Nursing Research & Practice, 2011(4): 1-8.
- [29] 张远兰, 王文艳. 门诊病人满意度的影响因素分析[J]. 护理管理杂志, 2007(9): 35-36.
- [30] 吴建平, 胡涛. 员工满意度: 概念界定与影响因素分析——兼论当前员工满意度研究中的两个逻辑问题[J]. 中共福建省委党校学报, 2011(7): 84-88.
- [31] Tang L. The influences of patient's trust in medical service and attitude towards health policy on patient's overall satisfaction with medical service and sub satisfaction in China [J]. BMC Public Health, 2011, 11(1): 1-8.
- [32] 吴昊, 张宗益, 张宏雁, 等. 公立医院治理体系中利益相关者的界定及其行为模式分析[J]. 中华医院管理杂志, 2010, 26(7): 486-488.

[收稿日期:2018-05-01 修回日期:2018-12-12]

(编辑 赵晓娟)